

デビッド・シンプソン教授

講演記録 医師とタバコ

医学の大きな挑戦

2002年10月11日 / 日本医師会館

【主な内容】30年後のショッキングな予測 / 公衆衛生からみたタバコ問題の特徴 / まだ高い日本の医師の喫煙率 / 大切な医師を中心とした広範な連携 / 効果的な医師による禁煙の勧め / 効率的な短時間の禁煙指導 / 医師だからこそできることがある / 医学生と医師を対象にタバコの講座を / 専門委員会を設置し、調査の実施 / 医師会館の全面禁煙の実現を / 医師会のタバコ会社への投資は不適切 / タバコ規制に向けた支援ネットワーク / 政策決定者である政治家への啓発 / タバコ規制のための独立した組織の設立 / 基礎報告書を政策化への出発点に / メディアによるパブリシティ効果 / タバコ会社が抵抗する政策こそ有効 / 最も危険な消費財の広告は許されない / タバコ税を健康促進に活用するしくみ / タバコ規制策としてのタバコ税のアップ / まだタバコ税を上げる余地はある / 健康に対する警告も厳しい基準で / 公共の場での禁煙の推進 / 未来の人々に感謝される政策の実現を

はじめに

日頃、各都道府県において、幅広い領域で公衆衛生活動に取り組んでいる医師会の会員の皆様には、さまざまなご苦労があるかと思います。なかでも大きな課題のひとつとしてあげられるのがタバコ問題です。タバコ問題は予防医学の世界で、いま最も重要なテーマです。

日本医師会が始めた禁煙推進活動は、全国の医師会の会員のご協力により、非常に順調な進展をみせています。禁煙推進活動は、国民の健康を守るために、私たち医師がなすべき当然の使命です。やや遅きに失した感があるとは言え、日本医師会が展開している禁煙推進活動は、わが国における禁煙活動の軸になっていると言っても過言ではないでしょう。今後も全国のみなさまのご支援をいただきながら、禁煙推進活動を拡大していきたいと思えます。

さて、日本医師会では昨年10月11日、イギリスにおけるタバコ対策に関して豊富な経験をもっておられるデビッド・シン普森教授の講演会を開催しました。氏は、2000年にイギリス医師会から依頼を受け、タバコ対策における医師会の役割や活動方法について世界の先進事例を分析し、その結果を『医師とたばこ --- 医師・医師会はいま何をなすべきか』というマニュアルにまとめられました。現在、世界各国のタバコ対策のコンサルタントとして活躍されているシン普森教授のお話に耳を傾け、これまでの日本医師会の禁煙推進活動のあり方を点検し、今後、日本医師会として、また医師として、私たち一人ひとりが何をなすべきかを学びたいというのが、この講演会の趣旨です。

豊かな経験にもとづき、多くの示唆に富んだシン普森教授の講演をここに記録集として刊行することによって、より多くの保健医療従事者の方々にタバコ問題に取り組むヒントとアイデアを提供できれば幸いに思えます。

なお、最後になりましたが、日本医師会館におけるシン普森教授の講演会は、大阪府立成人病センター調査部長・大島明氏、並びに大阪府立健康科学センター健康生活推進部長・中村正和氏のご尽力のもとに実現しました。この場を借りて両氏に厚くお礼申し上げます。

2003年3月

日本医師会会長
坪井栄孝

30年後のショッキングな予測

本日、私が話すのは、世界中で最も予防できる疾病と早死の原因である喫煙についてである。この喫煙問題は、いま日本の医師たちに対しても大きな挑戦となっているが、逆に言えば、日本人の健康改善のチャンスが医師の手に委ねられていることでもある。

まず、ショッキングなデータから紹介しよう。WHOの報告によると2001年現在、世界におけるタバコ関連疾患による死亡数は年間420万人であるが、30年後には2倍以上の1000万人にもなると予測されている(図1)、さらに、タバコ関連疾患による死亡数が全死亡数に占める割合は、1990年現在で6分の1だったが、2020年には倍の3分の1に増えると予測されている(図2)

発展途上国で禁煙活動に携わっている医師や人々の活動をサポートすることも、私の主な仕事のひとつである。タバコ関連疾患による死亡数について、2001年現在の先進国と発展途上国での割合は5:5だが、2030

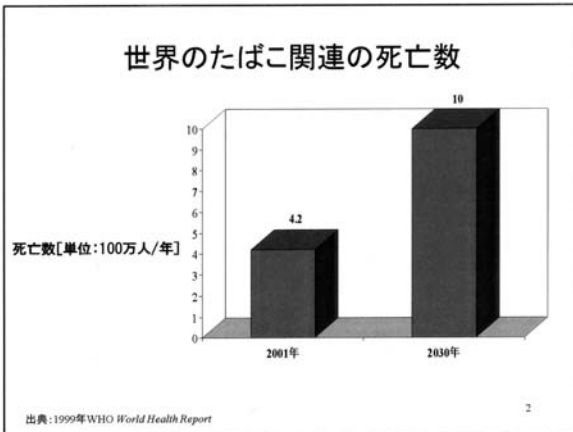


図1

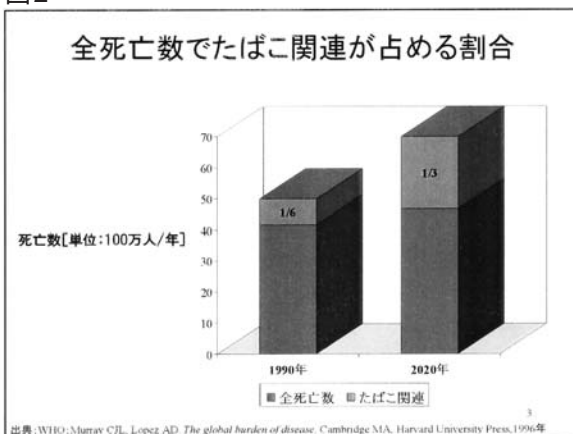


図3

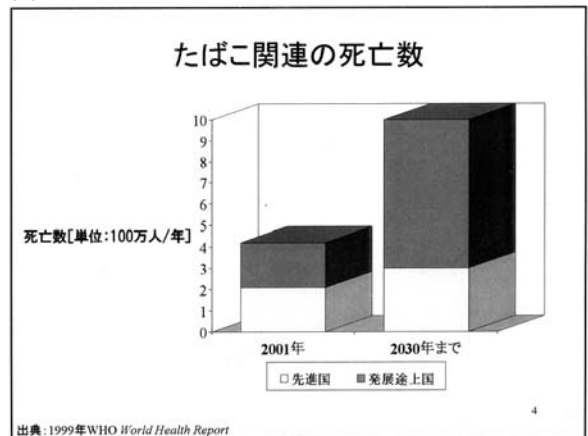
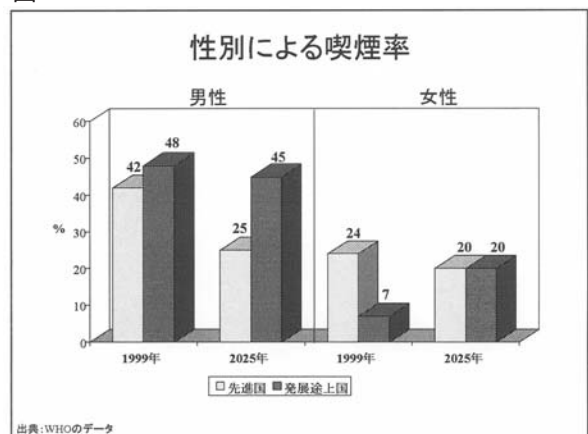


図4



年には発展途上国における死亡数が急増し、その割合は3:7になると推定されている。つまり、420万人から1000万人に跳ね上がるとみられているタバコ関連の死亡数の増加部分のほとんどは、発展途上国の人々ということになる(図3)

こうした世界各国における喫煙状況は、一握りの大企業であるタバコ産業に支配されている。男性と女性の喫煙率がほぼ同じになっている国さえあるが、その背後には女性をターゲットにしたタバコ会社の販売戦略がある(図4) それは、先進国における喫煙に起因する年間死亡者数の推移にも表れている。

私の母国イギリスでも、喫煙関連疾患の予防を目的とした介入は比較的早期に実施されたが、当時、女性はその対象にはならなかった。女性の喫煙が野放し状態にされた期間が長く続いたため、喫煙に起因する女性の死亡者数が低下してくるには、しばらく時間がかかると思われる。喫煙に起因する日本の女性の年間死亡者数の推移は、まだ低いレベルで推移しているが、今

後、急に右肩上がりのグラフになるのではと懸念されている(図5)

公衆衛生からみたタバコ問題の特徴

すべてのタバコが健康に有害であるが、ここでは、日本などの先進国においてタバコ消費の多くを占める紙巻きタバコの喫煙について、限定して取り上げる。タバコ問題にはいくつかの特徴がある。まず、タバコ問題はユニークな公衆衛生上の問題であり、他の予防可能な疾病や早死の原因とは異なることを強調しておきたい。

他の予防可能な死因の多くは、過剰に使用したり、濫用することによって危険を招くが、タバコはどのように吸ったとしても、常に危険を伴うものである。たとえば、アルコールに関連した死のほとんどは、過度のアルコール摂取によるもので、節度ある飲酒をしてさえいれば、健康に害を与えることはない。また、車の運転も同じで、注意深く運転していれば問題ないわけで、運転者のミスや乱暴な運転が、負傷や死亡事故につながる。つまり、タバコ問題の第1の特徴は、タバコには安全な吸い方というものはなく、毎日、わずかな量を吸った場合でも、多くの人々が生涯で直面する他のリスク要因に比べてずっと大きな危険にさらされる。たとえタバコ製造者の指定どおりに使用しても、常に危険だということである。そういう意味でユニークな消費財と言える。

第2にタバコは依存性が強く、依存症の専門医や医療関係者は最も依存性の強い違法薬物に匹敵すると指摘している。

第3に他の予防可能な疾病と異なり、タバコ製造会社による大々的な宣伝活動によって、多くの人々はタバコを吸うようになってしまう。つまり、タバコの広告宣伝が多くの人々の健康的な日常活動を脅かしているのである。

ほとんどの喫煙者は未成年から喫煙を始めている。タバコの広告や販促活動で展開されるイメージ戦略によって、タバコを吸うと大人っぽく見えるとか、喫煙は成人の選択だとか、喫煙が魅力的で刺激的な大人の習慣であるというイメージが形づくられている。現実

的には大人としての判断ができるようになる前から、未成年者は喫煙を始め、成人になる頃にはすでに常習者になってしまっている。

最後に、タバコは喫煙者自身だけではなく、他人のタバコの煙にさらされている非喫煙者にとっても、有害であることを忘れてはならない。非喫煙者の妻は喫煙者である夫が吸うタバコの煙の害によって、肺がんになる確率が高くなるという疫学調査結果を初めて発表したのは、日本の平山雄先生である。

では、このようなタバコによってどんな疾病が引き起こされるかについて見てみると、図6のとおりである。本当は、もっと長いリストになるのだが、ここには主要なものだけをあげた。タバコ一服の煙には4000種類以上の化学物質が含まれており、その多くは発がん性や毒性をもっていることがわかっている。

まだ高い日本の医師の喫煙率

さて、タバコ問題に対して、一人ひとりの医師が何

図5

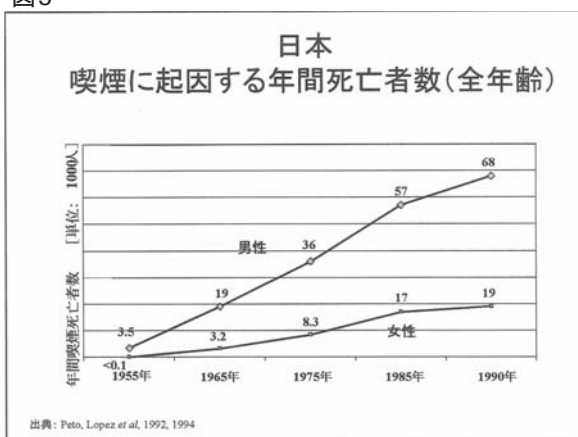


図6

喫煙により引き起こされる疾患の例:

癌	心臓血管疾患	他の呼吸器疾患
<ul style="list-style-type: none"> 肺 口腔 食道 膵臓 喉頭 膀胱 腎臓 肝臓 	<ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患、MI 脳卒中 大動脈瘤 末梢血管の疾患 動脈硬化症 	<ul style="list-style-type: none"> 慢性気管支炎 肺気腫 ほとんどの他の呼吸器障害の増悪

9

をすべきかについて述べる前に、他の先進国の医師たちは何をしているかについてふれてみたい。他の先進諸国の医師たちの活動と比べると日本の医師たちは、喫煙者を減らすためにまだ実行すべきことがあると思う。日本の医師の喫煙率は、ようやく一般の人々の喫煙率より低い喫煙率を達成したところではないかと思う(図7) それは好ましいことだが、もっと医師全体の喫煙率を下げる必要がある。

日本の医師は、まずタバコ離れをして自分自身の健康を改善し、患者に対して模範的な実例のお手本を示すべきだろう。そのことによって、国民全体の健康の向上に貢献できる。

オーストラリア、香港、アメリカ、イギリスの医師の喫煙率は日本よりかなり低くなっている(図8) このことから日本の医師の喫煙率は、まだまだ下げべき余地が残されていると思う。

イギリスでは、喫煙が肺がんの原因であることが初めて確認され発表された後に、医師の喫煙率は減少し

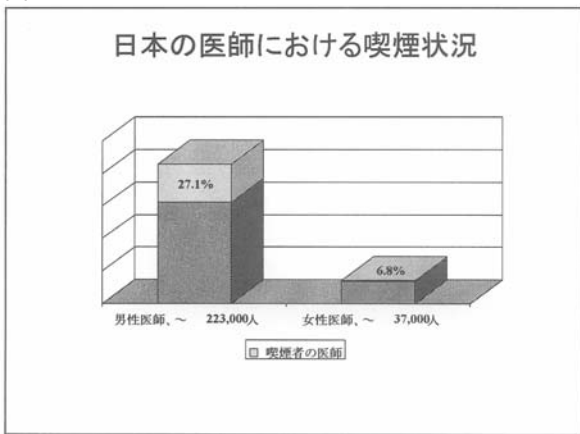


図8

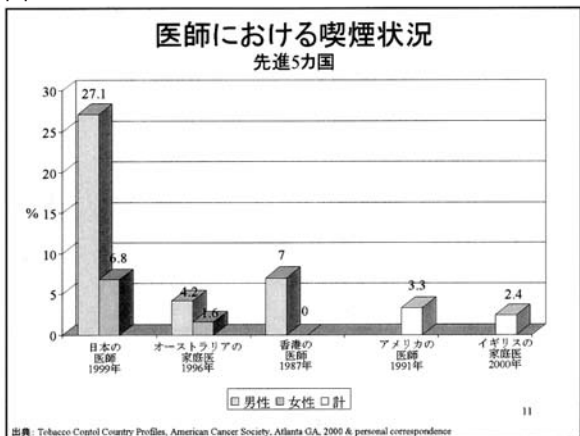


図9

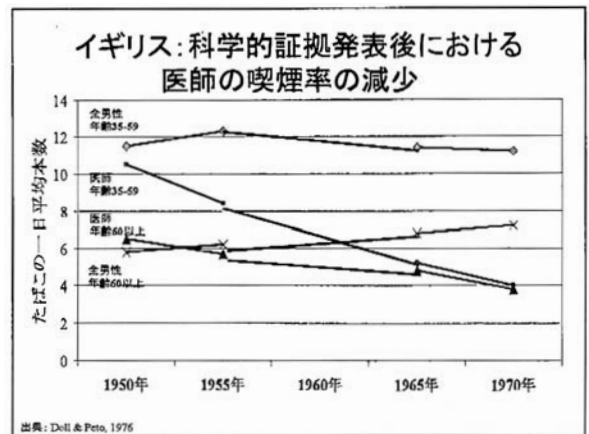
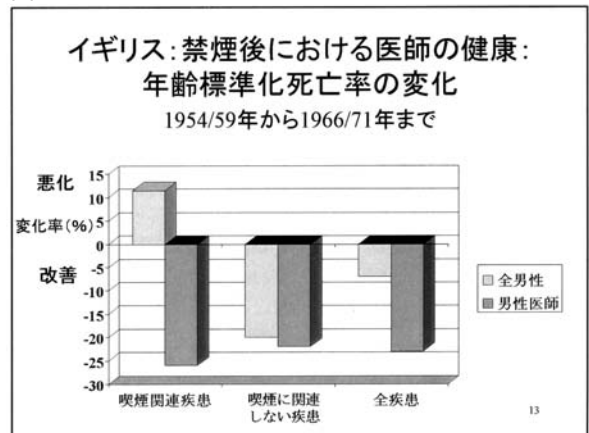


図10



始めた。男性全体の喫煙率に変化はなく、むしろ高齢の男性の間では増加傾向が続いた(図9)

医師以外の人々が以前と同じように喫煙し続けるなかで、医師たちの喫煙率が低下した最大の理由は、DollとHillらにより医師を対象とした喫煙の健康調査が行われたことにあると考える。

では、ここでイギリスの禁煙した医師たちの12年間の死亡率の推移を、男性全体と比べてみよう。喫煙関連疾患による死亡率は、男性全体では増加したのに対して、医師では大きく減少した。また、喫煙に関連しない疾患による死亡率は、医師と男性全体ともに減少したが、医師の喫煙率が低下しただけ、死亡全体の改善率は医師のほうがはるかに高かった(図10)

このように日本でも医師の皆さんは、国民に禁煙によって健康の改善がはかれることを手本として示していくことができる。

大切な医師を中心とした広範な連携

さて、世界各地で得られた経験から、タバコ問題に対する活動を起こす場合、医師は特に優位な立場にあると言える。その活動は極めて多岐にわたるものであり、そして、活動の多くは目標が達成されるまで長い時間を必要とする。もちろん、そうした活動の一部はすでに日本でも医師や医師会によって実践されているかもしれない。

イギリスでは前述したように、喫煙と疾病の因果関係に関する初期の研究段階で医師が研究対象になったこともあり、医師はタバコ離れをして禁煙運動に先駆的に取り組むばかりではなく、率先して政治家にタバコ規制政策の推進を働きかけるようになった。おもしろいのは、多くの政治家は医師という専門家の助言を喜んで受け入れてくれるということである。

また、医療関係者ととどまらず、他の分野の専門家などの人材を集めて、タバコに関する広い分野にわたる協力を得ることも大切である。学校の教師、放送関係者、新聞および雑誌記者、国会議員や地方議員、役人、企業、公共施設を運営する人、文化、スポーツ、宗教団体などのさまざまな関係者の協力を結集することによって、包括的なタバコ規制政策の立案など、本当の意味での禁煙運動を展開することができる。医師だけでは、こうした運動は不可能で、他の分野の人々の応援が必要である。ただ、医師はこうしたタバコに対する取り組みを先導するうえで、最も適したユニークな立場にあると言える。

効果的な医師による禁煙の勧め

臨床医にできる第一歩は、患者に禁煙を勧めることである。このことによって、さまざまな喫煙関連疾患を防ぐことができる。患者に対する医師による禁煙の勧めは、特に効果的である。多くの喫煙者は禁煙したいと思っているし、まだ禁煙しようと決心はしてなくても、医師の禁煙の勧めを受け入れる人は多い。世界各国での調査研究で、医師が臨床の場で短時間の簡単な禁煙指導を行うことによって喫煙者が禁煙を継続するチャンスが大きくなることが実証されている。

喫煙から禁煙へは、循環的なプロセスとして考えることができる(図11)。つまり、禁煙する気がまったくない人に対しては、まず、なぜ禁煙する必要があるのかを考えさせることによって、その後、きっぱり禁煙する決意を促す。禁煙を試みた後、短期間は禁煙できたものの、また喫煙を再開してしまう人もいるが、その際に医師がサポートすることによって、再び禁煙に挑戦する意欲がわき起こってくる。禁煙に成功し、二度とタバコを吸わない人もいる。そうなれば、その人たちの健康は大きく改善されるはずである。

世界各国に同じようなデータがあると思うが、喫煙継続者の2人に1人の割合で、タバコが原因で早死することがわかっている。医師による禁煙の推進は、生命を救う非常に重要な仕事なのである。

驚くべきことだが、過去に禁煙に失敗した回数が多い人ほど、次回の挑戦で生涯禁煙者になる割合が高いことが、研究によって明らかになっている。

効率的な短時間の禁煙指導

次に、医師による短時間の禁煙指導について話そう(図12)。短時間の指導は極めてシンプルである。最初は患者が禁煙をするための情報やアドバイスを提供し、禁煙に向けて励ますことが大切である。患者が禁煙することに同意したら、医師はその判断がいかに正しいかについて、禁煙によるメリットを話すことによって伝え、患者の決心を揺るぎないものにしてあげる。

もし、この時に禁煙のためのリーフレットを患者に渡すとさらに効果的である。リーフレットがお手元に

図 11

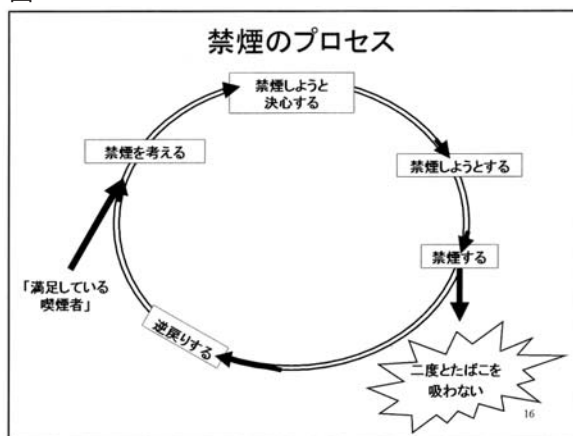


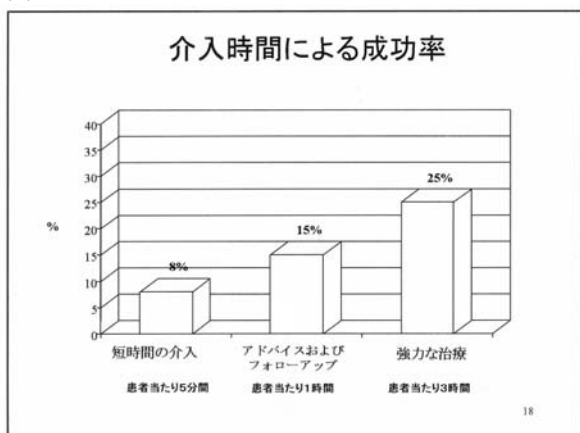
図12

短時間の介入

- 患者に禁煙を固く約束することについて十分考えてもらうため、情報やアドバイスを提供し、奨励する
- 禁煙の決意を強化する
- 患者に禁煙のリーフレットを渡す(もしあれば)
- もし適切であれば、NRT処方箋の発行を提案し、アドバイスする
- 患者に対して、あらかじめ禁煙日を計画するようアドバイスする
- 最後に、患者の禁煙の決意を強化し、より一層の手助けを申し出る

17

図13



ない場合は、大阪府立健康科学センターの中村正和先生が作成されたリーフレットは、インターネットから直接、ダウンロードすることができるようになっているので、ぜひ活用してほしい(<http://www.ganosaka.or.jp/>)

ヘビースモーカーでこれまで禁煙に失敗したことのある人、または、かなりニコチン依存度が高いと医師が判断した場合は、ニコチン代替療法を処方するケースもある。この場合、禁煙補助剤の使用法について、少し助言するだけで禁煙成功率が高まることが実証されている。

また、禁煙を成功させるためのさまざまなコツについて、医師からアドバイスすることもよい方法である。たとえば、禁煙開始日を決めて、家族や友人、職場の同僚に禁煙を公約することをアドバイスするのもひとつ。そのことによって、患者自身の決意がより強固なものになる。

最後に、禁煙開始後も医師が継続的に禁煙が続いて

いるかどうかをフォローしていくという印象を患者に与えると、禁煙の成功率は高くなる。そのために、次の診察の予約をとるのが望ましい。

ここで、診療時間と患者の禁煙成功率に関する研究結果を見てみよう(図13)。医師がより多くの診療時間を費やせば、禁煙成功率が高まることがわかっている。しかし、たとえば、1年に50時間を禁煙指導に費やす場合、1回当たりの診療時間が長くなればなるほど、50時間の診療時間内に禁煙指導できる患者数は少なくなる。禁煙指導を受けた患者数と禁煙成功率から割り出した禁煙成功者の人数は、強力な治療4人、アドバイスおよびフォローアップ8人、短時間の介入48人となり、1人の患者当たり禁煙指導が5分間という短時間の介入が最も効率的だった(図14)。

一部の国では医師による禁煙指導に健康保険が適用されている。また、健康保険が適用される通常の診療の一部に禁煙指導が含まれている国もある。現在のところ多くの国において、健康保険の適用の有無にかかわらず、多くの医師は患者の長期的な健康維持のための手段のひとつとして、禁煙指導を行っている。そのことは、医師の使命として当然だと思っているからである。

医師だからこそできることがある

さて次に、私たちの職場や生活の場である地域レベルで、医師一人ひとりに何ができるかについて述べてみたい。

私は著書『医師とたばこ』のなかで、イギリスで試

図14

介入50時間で得られる 長期間の禁煙成功数			
	50時間の介入で 治療できる患者数	成功率	禁煙成功者数
短時間の介入	600	8%	48
アドバイスおよび フォローアップ	50	15%	8
強力な治療	17	25%	4

行され、成功を収めた比較的新しいアイデアについて書いた。それは、家庭医が地域の10代の子どもたちに、クリニックまで来院するよう呼びかけ、健康に関するさまざまな問題、特に喫煙も含めた健康を害する恐れのある生活行動について話し合った。その結果、こうした取り組みによって、10代の若者たちの喫煙率の低下という結果につながった。この方法が日本でも効果があるかどうか、私にはわからないが、喫煙という大きく困難な問題に取り組む場合は、このような新しい方法を試してみて、その有効性を科学的に評価することも重要である。

医師はタバコ規制政策に対しても、地域レベルで重要な貢献をすることができる。なぜなら、いかなる団体や委員会に属する人々も健康問題に関しては、医師の助言に耳を傾けるからである。また、医師は政治家や政策を決定する立場にある人々を教育することができるし、企業や地方公共団体との特別な信頼関係を利用して、タバコ規制政策を推進することもできる。そして、医師はタバコの有害性に関する知識を蓄積し、タバコ規制を推進するための研究費を獲得するために、予算配分にも影響力を持つこともできる。

スウェーデンでは、医師らがタバコ会社の活動の一部を訴え、厳しいタバコ規制を要求したことがあるが(図15) 私は日本の医師にスウェーデンの医師らと同じように街頭でデモンストレーションすることを勧めるつもりはない。しかし、どの国においても国民は医師に対して、健康改善のための助言とリーダーシップを発揮してくれることを期待していることを忘れないでほしい。

医学生と医師を対象にタバコの講座を

タバコ問題に取り組むにあたって、医師への研修は重要である。タバコ問題に関する研修は必修ではないとしても、通常の研修プログラムのなかにタバコに関する講座が含まれれば含まれるほど望ましい。こうした研修を行うことによって、医師が患者に禁煙指導を行う意欲が高まり、ひいては患者の禁煙成功率が高まるはずである。

理想としては、医学生たちにもタバコ問題のさまざま

図15



な側面について教えるとともに、彼らが医師になった時に取り組むことができる具体的なメニューを示すべきである。そして、生涯教育プログラムにもタバコに関する情報が含まれているべきである。

さらに多くの国では、まだ新しい分野になるが、メディア・アドボカシー、すなわちメディアを上手に活用することも有効である。つまり、国民に対してタバコの害について訴え、タバコをやめる方法を提示し、国や地方自治体にはタバコ対策に取り組むうえでのような政策があるかを情報提供するために、メディアを効果的に活用することである。ちなみに、医師たちがメディアを有効に活用している国では、タバコ対策について大きな成果をあげている。

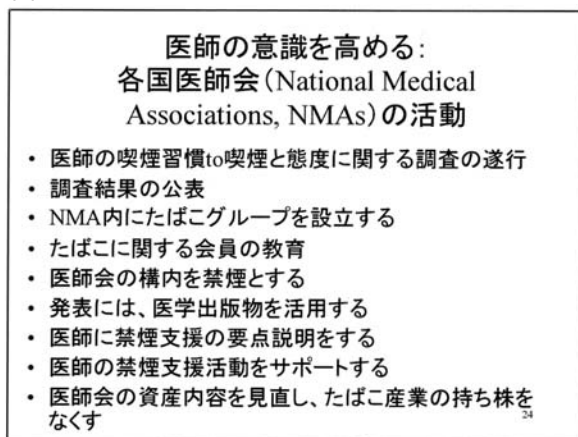
専門委員会を設置し、調査の実施

これまでは一人ひとりの医師ができる取り組みについて述べてきた。これからは医師会が会員である医師たちに対して、さらには社会や国全体に対して何ができるかについて考えてみたい(図16)。

まず、医師会の会員に対する活動について、特にヨーロッパをはじめとする世界の多くの医師会では、もちろん日本の医師会も含めてだが、医師たちの喫煙習慣と喫煙に対する意識、タバコ問題に対する病院やクリニックにおける対応状況などに関して、定期的に調査を行うことが効果的であることがわかっている。こうした調査については、日本でも実施されていると聞いている。

重要なのはこうした調査を定期的に繰り返し実施す

図 16



ることである。それによって医師会は、今後の活動の方向性やどこにターゲットをしぼって活動をすべきかがわかってくる。調査の結果は会員に公表し、医師会の会員以外、つまり国民にも広く公開するのが望ましい。

こうしたタバコ規制に関する作業は複雑で、しかも長期にわたるため、医師会内にタバコに関する活動のための特別な委員会を設置することをお勧めする。日本医師会がすでにタバコ対策推進の専門委員会を設置したと聞いて、とても嬉しく感じている。

このタバコ専門委員会は、医師会の最高決定機関の承認と支持を得ていることが重要である。そのことによって、委員会の活動は医師会全体に誠意をもって、また好意的に受け入れられ、活動に要する費用も医師会本体の予算から配分されるようになるはずである。ただし、こうした専門委員会の活動は、ほとんどコストをかけなくても大きな成果を得ることができるはずである。

医師会館の全面禁煙の実現を

タバコ問題に関する委員会の主な活動は、医師会の会員に対してタバコに関する教育を行うことである。喫煙が健康に及ぼす影響に関する最新の研究について情報を提供するだけでなく、この問題の解決に必要な方策とは何かを伝え、そのために医師ができることについて教育を行うわけである。

この委員会のもうひとつ重要な役割は、医師会館の敷地内を全面的な禁煙にすることである。私は本日、全面禁煙になっている日本医師会館にお招きいただき

嬉しく思っている。日本の各県の医師会館も全面禁煙の方向に進んでいることを聞いているが、すべての県の医師会館が禁煙になることを望んでいる。

私のロンドンのオフィスはイギリス医師会から借りているものだが、私が最初にこの建物を訪れたのは20年前である。当時、この医師会の建物内の一部では、まだ喫煙が許されていた。さらに驚くべきことに、1962年に初めて喫煙の危険性を世界に警告した王立内科医学会でさえ、当時は構内の一部で喫煙が許されていた。もちろん、今日では両方の建物内は全面禁煙になっている。特にイギリス医師会館の場合、医師会のスタッフや外部の来訪者だけではなく、私のようにスタッフではなく、同じ建物内で仕事をしているすべての人々が禁煙の対象になっている。

これまで喫煙が許されていた医師会館を禁煙にすることは、大変なことのようと思われるかもしれない。しかし、基本的なプロセスを踏まえたうえで、計画的に事を進めれば、意外に簡単にできることである。ここで必要なプロセスについては、『医師とたばこ』の付録1として掲載してあるので、ご参照いただきたい（P153～158参照）。

医師会館を全面禁煙にしたら、次のステップは当然の流れとして、医師会が開催するすべての会合は、たとえ医師会館の外部で開かれたとしても、完全に禁煙にするべきであろう。

また、多くの医師会は独自の刊行物を発行しており、一部の医師会は定期的に他の雑誌に論文を掲載している。こうした出版物を通じて、定期的に喫煙問題に関する情報を医師たちに提供することができる。この方法によって、医師が自分自身の健康のために、そして患者により手本を示すために、自ら禁煙することにつながっていくはずである。

医師会のタバコ会社への投資は不適切

最後に医師会のなかには、タバコ会社の株式を保有しているところがあるかもしれないが、当然のことながら、そうした投資はやめるべきである。アメリカでの訴訟事件で情報公開されたタバコ会社の機密文書から判断しても、タバコ会社への投資は、適切ではない

ことが自明であると思う。

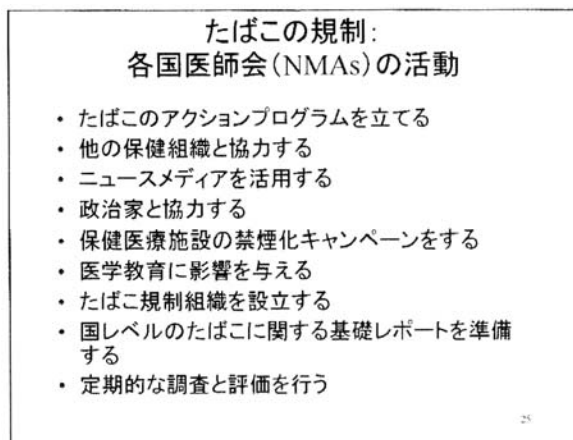
近年の興味深い動きとして、欧米諸国の医師会や健康関連団体がそれぞれの資産運用のあり方を見直し、タバコ関連株を売却したことがあげられる。この背景にはマスメディアの影響がある。それと同時に、医療従事者の関係団体だけではなく、金融サービス業界も多くの投資家が倫理的で社会的な責任意識のある企業に投資したいと望んでいることに気づき、そうしたニーズに応える投資商品を提供し始めている。こうした動きに対して、医師会はタバコ関連株を売却し、自ら模範を示すことによって強力な影響力を持つことができる。

タバコ規制に向けた支援ネットワーク

医師会は国全体に影響を及ぼすような公的な役割も果たすことができる(図17)。医学の専門家集団であることの強みと権威を使うことによって、タバコによるさまざまな健康被害を少なくするための政策の策定に直接関わることができる。

このように、タバコ問題に関する委員会を設置して会員を対象とした活動をするだけでなく、医師会が社会全体に対する働きかけをしたいと考えるのは当然の成り行きである。タバコ規制に向けた活動は、長期的に継続しなければ目標が達成できないものであり、すぐに成果が得られるものではない。そうした活動計画の内容は、委員会のタバコ問題に関するプログラムの基本となるべきものであり、医師会の最高決定機関の承認を得るべきである。

図17



タバコ規制政策を成功させるための長く厳しい道のりには、複数の団体が連携することが不可欠である。もし、医師会が他の健康関連団体に協力を呼びかけた場合、医師会の要請に応じ、快くサポートしてくれるだろう。私の個人的な経験だが、イギリス医師会が主導しているタバコ規制プログラムには、がん学会、心臓病学会、および肺学会やそのほかの健康に関連するNGO、さらに政府関連機関などにも支援の協力を呼びかけて実現した。

政策決定者である政治家への啓発

医師会は社会的に優位な立場をうまく活用して、メディアを通じてタバコ問題に関する情報を広め、政策決定者を含む社会のすべての人々に対して、喫煙による疾病を減らすために必要な政策について訴えることが非常に重要である。その際に最も重要なことは、政治家を啓発して、彼らに影響を与えることである。なぜなら、タバコ問題を解決するためには、法律の制定が必要であり、立法化するためには、最終的に政治家に関わってもらう必要があるからである。

イギリス医師会が20年程前に大規模な禁煙キャンペーンを実施した際、おもしろいことに当時の政府は、健康関連団体以上に私たちの運動に強い関心を示し、耳を傾けてくれた。あるベテランの政治家によれば、政府がこうした反応を示した大きな理由は、医師会が医師の診療報酬を決定し、国の医療サービスの質を左右する機関であるため、政府としてはイギリス医師会に敬意を払い、何とか折り合いをつけたいと感じていたからということであった。

先程も少しふれたが、医師会は医療施設の全面禁煙化に向けた運動においても先導的立場にある。こうした運動は時間のかかるものだが、医療スタッフや患者の健康を守るだけでなく、社会に模範を示し、喫煙の危険性について強いメッセージを発信することができる。医師会が所有している建物を禁煙にすれば、他の組織にも大きな影響を与える。

このように医師会は、さまざまな活動を行うことができるわけだが、もうひとつの役割として、医学教育のあらゆるレベルにおいて、タバコに関するカリキュ

ラムを組み込むように働きかけをしていくことがある。タバコが一連の重篤な疾病や早死の原因となっていることと、医師としてどんな貢献ができるかを考えると、すべての医師が学部レベルからタバコに関する教育を十分に受けていることが重要である。

タバコ規制のための独立した組織の設立

どの国においても、医師会のなかにはではなく、ひとつの独立した組織として、タバコ規制のための組織を設けることが重要である。そして、そこに少なくとも一人の専従のスタッフを置き、タバコ規制だけに特化した活動を行うことである。この組織は日常的にタバコ問題をモニターし、医療および保健関連団体の連携を促進し、最も望ましいタバコ規制政策に向けた活動において協調のための音頭をとる。同時にこの組織は、医師に対してブリーフする、関係組織における政策策定をコーディネートする、マスメディアを通じて声を大にして禁煙メッセージを発する、などもできる。

このような組織の設立は、過去に実際、イギリスで経験したことである。1962年に王立内科医学会は、喫煙と疾病に関する科学的な研究結果を初めて専門的な報告として発表した。そして、72年には2度目の研究結果を公表したが、この間政府は、ほとんど何も対策を講じていなかったため、独立したタバコ規制に向けた組織を設立しようということになったのである。そこで、私が設立したものであるが、「喫煙と健康に関する活動 (Action on Smoking and Health = A S H)」という独立した組織が生まれた。

この組織の活動資金はもともと政府から提供されていたが、現在ではがん学会や心臓病学会などの法人から資金の提供を受けている。政府から完全に独立した立場をとることで、タバコ問題について強い意見を主張することができ、政治家や国民を啓発し、効果的なタバコ規制政策を推進することができる。さらに、さまざまな情報をマスメディアに提供することができる。

基礎報告書を政策化への出発点に

すべての国の医師会が実施できる可能性のある最後の項目は、タバコに関して得られるあらゆる情報を収

集し、利用しやすいものに再編することである。つまり、必要ならさらに新しい情報も加えて、タバコと疾病に関する全国レベルの基礎報告書を作成することである。基礎報告書はタバコ消費、タバコ関連疾患、そして、そのほかの動向に関する過去と現在のデータを集約するだけでなく、国民のタバコに対する意識と行動についてもまとめるものであり、非常に役に立つはずである。さらに報告書のなかでは、活動計画の提示、理想的な政策案の作成、それを実行するためのしくみについても述べるべきである。

こうした基礎報告書は、できるだけ多くの人々に回覧し、読んでもらわなければならない。また、国の政策策定に向けて政府に働きかけをするための、説得力のある出発点となる。その後は毎年、定期的に見直しをする必要があるし、活動の進捗状況をモニターし、必要に応じて活動計画の目標設定を調整していけばよいだろう。

本来、基礎報告書は厚生労働省のような国の機関が作成するのが理想的である。もし、それが不可能なら、医師会ほどその作成を担うのにふさわしい団体はないと思う。また、医師会が基礎報告書を作成すれば、当然のことながら政府もそれを尊重し、政策化する方向で対応していくはずである。医師会はタバコに関するさまざまな問題、国民の喫煙に対する意識に関する定期的な調査、政策のモニタリングや有効性の評価などを効果的に行うことができる団体である。

メディアによるパブリシティ効果

ところで禁煙を推進するためには、さまざまな方法がある。たとえば、イギリスで実施している「National No Smoking Day(国民禁煙日)」のようなものを国レベルで設定することもひとつの方法である。多くの国では、これと同じような健康増進運動団体やマスメディアが先導して、禁煙を推進するために設定した日がある。また、国民禁煙日のようなイベントに著名人の参加を得ることによって、さまざまなプロモーション活動やデモンストレーション活動をメディアを通じて展開することも可能である。

この写真を見てください(図18) 髪がフサフサして

図18



いた頃の私だが(笑) その隣で一酸化炭素モニターを前に微笑んでいるのは亡くなられたダイアナ王妃で、国民禁煙日に参加していただいた時の写真である。こうしたニュースがメディアで報道されると、非常に大きな反響が期待できる。

タバコ会社が抵抗する政策こそ有効

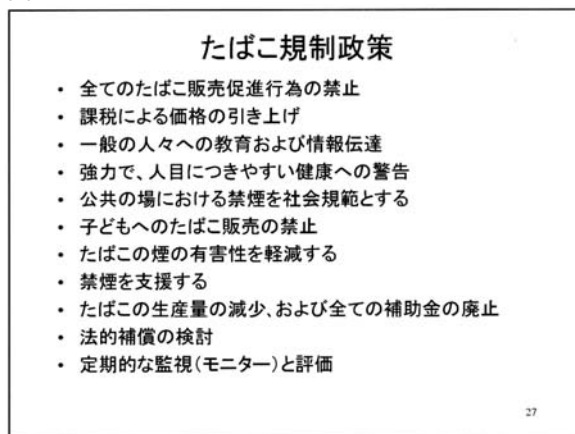
タバコ規制政策について、どこから、どんな影響力が出ているかを考えた場合、タバコ会社ほど大きな反対勢力はないと思う。タバコ会社は医療機関や医師会、そして政府にとっても反タバコ政策に対する強力な反対勢力になっている。

こうした反対勢力に対しては、世界中の国々で得られた経験から、立法化された強力で包括的な政策でなければ有効ではないことがわかっている。この点については、WHOも同じ考え方をしている。

一般的に、タバコ規制政策で最も効果的な項目は、タバコ会社が最も抵抗する項目であると言える。逆にタバコ会社が実施してもよいと了解したり、その一部には賛成だというような政策は、ほとんど実行する価値がないか、あるいは、少なくとも改善が必要な政策である。この結論はWHOとも一致している。このような理由からWHOは、タバコの健康被害の防止を目的として、世界で最初のタバコに関する法的な拘束力のある国際条約である「タバコ規制に関する枠組み条約」の締結に懸命に取り組んでいるのである。

タバコ規制政策の項目はどれも重要だが、なかでも

図19



たばこ規制政策

- 全てのたばこ販売促進行為の禁止
- 課税による価格の引き上げ
- 一般の人々への教育および情報伝達
- 強力で、人目につきやすい健康への警告
- 公共の場における禁煙を社会規範とする
- 子どもへのたばこ販売の禁止
- たばこの煙の有害性を軽減する
- 禁煙を支援する
- たばこの生産量の減少、および全ての補助金の廃止
- 法的補償の検討
- 定期的な監視(モニター)と評価

あらゆるタバコの販売促進活動を禁止する必要性を第一にあげたいと思う(図19)。これを効果的に推進するためには、子どもや青少年を対象に禁煙を勧めたり、タバコに手を出させないための活動を同時に展開する必要がある。なぜなら、タバコの販促活動は常に青少年をターゲットにしているからである。

現在では多くの国で、すべての販促活動が禁じられているが、なかでも成果を上げている国はオーストラリア、シンガポール、ニュージーランドである。

最も危険な消費財の広告は許されない

広告とはある一定のイメージを創り上げる手段である。すべての紙巻きタバコは、葉を刻んで乾燥させたものを筒状の紙に収めている点では、基本的にどのタバコも同じである。それなのになぜ、タバコのブランドによっては強くて男らしいイメージを感じたり、別のブランドでは女性らしい美しさやスリムなイメージを感じてしまうのだろうか。そのイメージを左右しているのは広告である(図20~21)。

タバコの広告は、その商品名を広めるだけでなく、商品にプラスのイメージを結びつけるのである。こうしたタバコに付随したイメージは、医師の皆さんが日常的に診察室で目にしているタバコのイメージとは、あまりにもかけ離れている。医師が日頃、タバコから連想するのは、がん、心臓発作、肺機能低下、末梢血管障害などのイメージである。このようにタバコの広告は、人々の潜在意識に非常に深刻で死に至る喫煙の害とは異なった、誤った情報やイメージを植えつけている。

図20

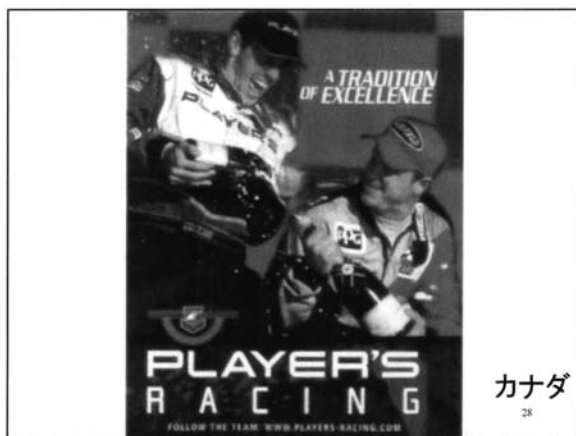


図21



特に私が強調したいのは、タバコ会社が同意するような部分的な禁止や規制にはまったく効果はなく、ただ単に時間の無駄であるということである。だから、あらゆる国の政府は、WHOの推奨する全面的な規制に向けて作業を進めるべきである。

そして、はっきり言えることは、世界中で最も危険な消費財であるタバコに対して、カラフルで魅力的なデザインを用いて、プラスのイメージや連想を呼び起こすような広告活動は許されないということである。

私がタバコ規制に関わり始めてからの23年間で、最悪の悲劇としてあげるのは、欧米のタバコ会社が日本で広告活動が許されるようになった後、日本の女性に的を絞った広告戦略を展開し(図22)、その結果として日本の女性の喫煙者が増え始めたということである。20年前の日本では、女性にほとんどみられなかった喫煙関連疾患が、すでに多くの病院でみられるようになってきていることが残念でならない。

タバコ税を健康促進に活用するしくみ

多くの国の政府には、タバコの広告を禁止してしまうと、スポーツイベントや文化事業に対する多額の協賛金が失われるという懸念があるようだ。しかし、こうした危惧はまったく必要ない。この問題に関する解決法は、オーストラリアのビクトリア州で見いだされ、他の州でも同様の手法が応用されている。その方法とは、タバコ一箱ごとに新たに小額の税金を上乗せし、そこで得られる税収を健康促進のために使うものである。

この方法でかなりの税収が得られるため、州のすべての医学や保健研究費の基金にもなり、さらにタバコ会社に代わって、スポーツイベントや文化事業に対する協賛金を提供することもできる。このポスターは、オーストラリアのビクトリア州の健康促進省が作成したものであるが、ホッケーのゴールキーパーが、タバコから健康を守っているというイメージの表現が使われている(図23)。

図22



図23

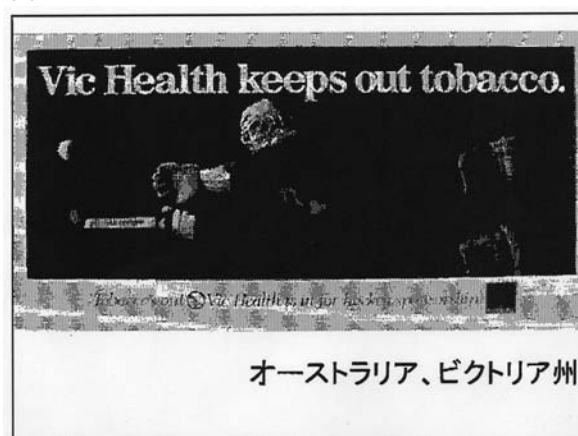
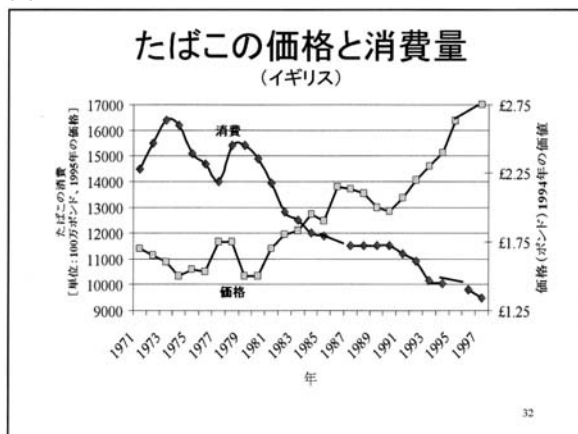


図24



タバコ規制策としてのタバコ税のアップ

タバコ税について端的に言えば、タバコ税を引き上げることは、政府が行う最も効果的なタバコ規制の方法である。しかも、この方法は税収が増えるため、政府は歓迎する。実際のところ、財務大臣が税金を引き上げるよう要請されることは非常に珍しいことだが、多くの国で毎年、医師たちが要望していることである。一部の国では、財務大臣がタバコ税を引き上げるよう、医師たちから圧力をかけられることは当たり前のことになっている。また、医師たちの働きかけによって、喫煙と疾病の関係を国民にアピールすることがいかに重要かを認識するようになった国もある。

図24は、イギリスにおける1971～1997年までのタバコの価格と消費の推移をグラフ化し、相互の関連性を調べたものである。このグラフから明らかなように、タバコの価格が下がるとタバコの消費は上がり、逆に価格が上がって、つまり、タバコの税金が上がると消費は下がる。タバコの価格と消費の折れ線グラフは、ちょうど鏡に映ったミラーイメージのようにになっている。

一方、図25はイギリスにおけるタバコの価格とタバコ税による税収の推移を示している。タバコの価格とタバコ税との関係は、タバコの価格と消費の関係とまったく逆になっている。つまり、タバコの価格が下がると税収も下がり、価格が上がれば税収も上がる。タバコの価格が上がることは、誰にとっても喜ばしいことなのである。財務大臣、医師にとっても、そして、最終的には患者も喫煙本数が減り、健康の回復につな

図25



がるからである。唯一、渋い顔になるのはタバコ会社だけである。

まだタバコ税を上げる余地はある

多くの喫煙者にとって、タバコは依存性のあるものであるため、経済学者の言葉を借りるとタバコは非常に“弾力性に乏しい”商品であると言える。つまり、タバコ税が上がると、喫煙者がタバコ一箱に対して今まで以上に多くのお金を支払うようになって、タバコはやめられない。タバコ税が上がると消費は若干下がるものの財務省が得る税収は増える。

もちろん常識的に言って、こうした傾向は永遠には続かず、税金があまり上がり過ぎると、ついには消費が大きく落ちこんで税収が減少することになる。しかし、税収逡減のポイントに達している国はなく、まだタバコの価格、つまりタバコ税を上げる余地は残されている。

したがって、タバコ税によって得られる今までより多くの財源が保健サービス、教育をはじめとするそのほかの政府支出に当てられ、それと同時にタバコの消費を抑えることによって、将来的にタバコ関連疾患を少なくすることにもなる。つまり、国民の健康問題を改善するためには、医師や研究者よりも財務大臣のほうが大きな貢献ができるのである。

健康に対する警告も厳しい基準で

多くの国では、国民は喫煙が危険であることを知っているとしても、相対的な危険性の大きさや危険性に関す

図26



る具体的な知識については理解していない場合がほとんどである。そこで重要になってくるのが、一般の人々に対する教育と情報提供である。詳しくは私の著書をご参照いただきたい。

タバコは本当に危険なものであるため、健康に対する警告は、タバコ会社のように申し訳程度にタバコのパッケージに掲載するだけでは不十分である。健康に対する害は深刻なものであるという警告を効果的に喫煙者に伝えるべきである。この点に関する国レベルの政策では、カナダとオーストラリアが世界をリードしているが、もう間もなくEU諸国でも同様の警告が義務づけられる予定になっている。

ちなみに、カナダのタバコパッケージの例をご覧ください(図26)。パッケージの上半分を使って、タバコの害がいかに深刻なものかについて警告するために、あえて不快な感じのする写真が掲載されている。

公共の場での禁煙の推進

次にタバコ規制政策でポイントになるのは、公共の場で喫煙を禁止することである。公共の場での禁煙に関しては、広告の禁止を別にすると、タバコ会社は最も強く反発し、最も恐れている。公共の場での喫煙が禁止されていなければ、人々は無意識のうちに喫煙はごく普通の行為であると思ってしまう。逆に公共の場での禁煙が実現すれば、こうした思い込みはなくなり、そのほかのタバコ規制政策も推進しやすくなる。

さらに、職場における禁煙も重要である。日本でも一部の企業は、すでに職場での禁煙を実施しているよ

うだが、その結果として、タバコ消費が減少し、経営者には大きな経費削減効果をもたらす。

喫煙をツバを吐く行為と比べてみてほしい。かなり昔になるが、初期の医学研究によって、ツバと病気の関連性が明らかになる以前は、多くの国においてツバを吐くことは、たとえ室内であろうと無作法とか不衛生であるとは考えられていなかった。そのため当時は、ツバを吐くための容器が用意されていたほどである。現在、多くの公共の場に灰皿が置かれているのと同じように。

現在、ほとんどの先進諸国では、建物の中や公共の場でツバを吐くことは許されない行為になった。私たちがすべきことは、これと同じプロセスをだどることである。つまり、非喫煙者の健康に対する害について医学的な研究成果をふまえ、公共の場での喫煙が正常な行為ではないというイメージを植えつけることが大切なのである。

未来の人々に感謝される政策の実現を

まとめとして、私が繰り返し述べたいのは、タバコ規制は国民の健康改善のための重要な手段であり、医師にとって非常に大きな挑戦であるということである。私がここで述べたこと、また、私が本に書いた情報や助言が、日本の医師の皆さんにとって少しでもお役に立つことを願っている。

日本は、さまざまな分野において驚くべき発展を遂げた国であり、特に科学技術に関しては世界のリーダーである。だからこそ、私は医師の皆さんの主導があれば、公衆衛生に関する政策で最も重要なタバコの分野においても、いつの日か日本が世界のリーダーとなることを期待している。

今日、喫煙によって引き起こされている健康上の大きな問題を改善しようとしている先駆者である皆さんのことを、未来の人々は尊敬と感謝の念をもって振り返ることだろう。タバコ規制対策は決して容易な仕事ではないが、それを継続していくことによって、医師として、家族の一員として、また責任ある市民として、正しいことをしたという満足が得られることと思う。皆さんのご成功を祈っている。